

**Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden**

## 1164

Vragen van het lid **Klever** (PVV) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «Ziekenhuisfusies zonder winnaar»* (ingezonden 7 januari 2013).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 30 januari 2013).

**Vraag 1**

Bent u bekend met het artikel «Ziekenhuisfusies zonder winnaar»?<sup>1</sup>

**Antwoord 1**

Ja.

**Vraag 2, 3 en 4**

Wat is uw reactie op het feit dat in Nederland slechts één op de vijf ziekenhuizen de optimale omvang van tussen de 200 en 300 bedden heeft en dat de rest fors groter is?

Wat is uw reactie op de conclusie van de onderzoekers van de Technische Universiteit Delft (TU Delft) dat ziekenhuizen minder efficiënt worden naarmate ze groter zijn? Wat is uw reactie op de conclusie dat de enorme schaalgrootte van ziekenhuizen in Nederland een belangrijke oorzaak van de hoge kosten, 23 miljard euro per jaar, is?

Deelt u de mening dat Nederlandse ziekenhuizen al bovengemiddeld groot zijn en dat verdere schaalvergroting door middel van fusies of overnames ongewenst is? Zo nee, waarom niet?

**Antwoord 2, 3 en 4**

Optimale omvang is geen absoluut of eenduidig begrip. Omvang is een afgeleide van de vraag welke (soorten) zorg een ziekenhuis wil en kan leveren. Het leveren van complexe zorg vraagt omvangrijke infrastructuur, aanzienlijke investeringen en (super)gespecialiseerd personeel. Sinds enige tijd krijgt ook het minimum aantal verrichtingen bij complexe zorg steeds meer gewicht. Al deze aspecten hebben consequenties voor de omvang van een ziekenhuis en dus ook voor de optimale omvang van elk specifiek, individueel ziekenhuis.

<sup>1</sup> NRC, 5 januari 2013

De studies waarin gesproken wordt over een optimale omvang van tussen de 200 en 300 bedden, bedoelen optimale omvang gezien vanuit het perspectief van de doelmatigheid. Doelmatigheid is natuurlijk belangrijk. Voordelen van schaalvergroting kunnen echter ook op andere terreinen liggen: bijv. kwaliteit (specialisatie).

Fusies en overnames zijn dus niet per definitie ongewenst omdat zij leiden tot een omvang die boven de 300 bedden uitstijgt, fusies en overnames zijn ook niet per definitie gewenst, omdat het doelmatiger of beter zal worden. Fusies en overnames moeten goed onderbouwd zijn. Zolang het wetsontwerp dat de zorgspecifieke fusietoets (zie verder hieronder) nog niet is aangenomen schrijf ik alle ziekenhuizen die aangeven te willen fuseren aan en wijs ik hen op de bepalingen uit dat wetsontwerp. Ik vraag hen al te handelen alsof het wetsontwerp is aangenomen.

#### Vraag 5

Deelt u de mening dat vermindering van het aantal ziekenhuizen leidt tot verslechtering van de bereikbaarheid van de zorg? Zo nee, waarom niet?

#### Antwoord 5

Fusie en overname van ziekenhuizen leiden niet noodzakelijkerwijs tot verslechtering van de bereikbaarheid. Pas wanneer besloten wordt tot verdergaande taakverdeling en concentratie van functies op één locatie (bijvoorbeeld van de spoedeisende hulpafdeling) kan dat leiden tot verslechterde bereikbaarheid. Voor een dergelijk geval is er vanuit het publiek belang een norm voor bereikbaarheid geformuleerd: een patiënt moet na een spoedoproep binnen 45 minuten een spoedeisende hulpafdeling (SEH) van een ziekenhuis kunnen bereiken.

Hoewel het aantal ziekenhuizen afneemt neemt het aantal zorglocaties toe. De behandeling van chronische zorg, waarvoor mensen frequenter een arts consulteren, zoals diabeteszorg en longproblematiek, wordt steeds vaker dichtbij geboden, bijv. door huisartsen, buitenpoli's en private zorgcentra. Zo ontstaat er een nieuwe balans tussen concentratie en spreiding van zorg.<sup>2</sup> Ook komt het voor dat samenwerkende ziekenhuizen de complexere gevallen zelf blijven behandelen en voor de grotere volumes een nieuwe organisatie of locatie oprichten. Meer concentratie en meer spreiding gaan daarbij aldus hand in hand.<sup>3</sup>

#### Vraag 6

Bent u bereid om met de minister van Economische Zaken te zorgen dat de Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMa) meer wapens krijgt om ziekenhuisfusies tegen te kunnen houden? Zo nee, waarom niet?

#### Antwoord 6

De NMa toetst of de mededinging door een voorgenomen fusie significant beperkt wordt en hanteert daarbij een in de Mededingingswet omschreven afwegingskader. Een zorgspecifieke fusietoets vanuit kwaliteitsperspectief door de NZa in combinatie met een fusietoets vanuit mededingingsperspectief door de NMa is in mijn ogen een volwaardig instrumentarium om ziekenhuisfusies te beoordelen.

#### Vraag 7 en 8

Bent u het eens met de aanbeveling om bij geplande fusies de bewijslast om te draaien en een fusie niet door te laten gaan als het publieke belang niet aangetoond kan worden? Zo nee, waarom niet?

Wat is de rol van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bij de beoordeling van fusies en hoe staat het met de werking van de zorgspecifieke fusietoets?

#### Antwoord 7 en 8

Op dit moment ligt er een wetsvoorstel (33 253) in uw Kamer, waarmee de regels voor zorgspecifieke fusietoetsing worden aangescherpt. Onderdeel van dit wetsvoorstel is de verplichte fusie-effectrapportage. Zorgaanbieders met

<sup>2</sup> NRC, 15/1/2013, p.15

<sup>3</sup> Rapport: De relatie tussen volume en kwaliteit van zorg, p 59/60. Consortium onderzoek kwaliteit van zorg, 2012

een fusievoornemen worden door deze verplichting gedwongen hun fusievoornemen goed te doordenken en in ieder geval aandacht te besteden aan de volgende onderwerpen: de doelstellingen van de concentratie, de redenen voor de concentratie, de structuur van de nieuwe organisatie, de financiële gevolgen, de gevolgen voor de zorgverlening voor de cliënt, de risico's met betrekking tot kwaliteit en bereikbaarheid en de wijze waarop deze risico's worden ondervangen, de wijze waarop overleg is gepleegd met betrokkenen (in ieder geval cliënten en personeel) en hoe met deze inbreng is omgegaan en het tijdsbestek waarbinnen de concentratie zal worden gerealiseerd. Deze fusie-effectrapportage wordt betrokken bij de zorgspecifieke fusietoets van de NZa. De NZa toetst of cliënten en personeel op zorgvuldige wijze betrokken zijn bij de voorbereiding van de fusie en of er geen cruciale zorg in het geding is waardoor de continuïteit van de zorg in gevaar kan komen. Zorgaanbieders worden door het opstellen van de fusie-effectrapportage als het ware gedwongen de meerwaarde van de fusie aan te tonen. Met deze verplichting wordt tegemoet gekomen aan de gevraagde omkering van de bewijslast.

Vraag 9

Wat is uw visie over het optimale aantal ziekenhuizen in Nederland?

Antwoord 9

Ik vind het belangrijk dat voldaan wordt aan de volume-, kwaliteits- en bereikbaarheidsnormen. Het optimale aantal ziekenhuizen is daar een afgeleide van.